

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement
de 3,5 millions de francs pour procéder aux études sur la
création d'un site hospitalier unique de soins aigus,
respectivement de réadaptation**

(Du 24 octobre 2012)

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

RESUME

Par décret du 24 avril 2012, le Grand Conseil validait 14 des 17 options stratégiques de l'EHM à horizon 2017 proposées par le Conseil d'Etat. A l'article 4 de ce décret, il demandait au Conseil d'Etat de déposer une requête de crédit d'engagement dans les trois mois pour mener une étude visant à déterminer l'opportunité de créer un site unique de soins aigus et sa localisation et à examiner, dans le prolongement, le regroupement des centres de traitement et de réadaptation (CTR) sur un seul site.

De par son importance stratégique et financière, une telle étude doit être conduite selon une organisation de type "projet" avec un comité de pilotage présidé par la cheffe du Département de la santé et des affaires sociales (DSAS). Trois phases essentielles doivent être respectées, à savoir la définition du cahier des charges des futurs sites hospitaliers, l'évaluation de la faisabilité des différents scénarios potentiels, tant d'un point de vue architectural que d'aménagement du territoire, et l'évaluation de l'opportunité des projets, d'un point de vue financier et qualitatif.

Les analyses menées durant ces différentes phases doivent permettre au Conseil d'Etat, le cas échéant au Grand Conseil, de décider s'il entend ou non poursuivre dans la voie de la création d'un site unique de soins aigus, respectivement d'un CTR unique. C'est en effet à ce stade qu'il conviendra de se déterminer sur le principe de la poursuite à long terme de l'activité d'HNE sur deux sites de soins aigus, respectivement sur quatre sites de réadaptation, ou de concentrer ses activités sur un seul site de soins aigus et/ou un site de réadaptation et de se déterminer sur sa/leur localisation le cas échéant.

Les ressources et compétences internes à l'Etat et à l'Hôpital neuchâtelois (HNE) ne sont pas suffisantes pour réaliser l'ensemble des travaux prévus dans ce projet d'envergure, qui nécessite le recours aux services de consultants spécialisés ainsi que l'engagement d'un chef de projet et d'un soutien en secrétariat au sein de l'Etat et d'un coordinateur de projet au sein de l'HNE. Pour ce faire, le Conseil d'Etat requiert aujourd'hui du Grand Conseil l'octroi d'un crédit d'engagement de 3.500.000 francs qui doit lui permettre de réaliser l'ensemble des études nécessaires à une prise de décision éclairée des autorités

politiques sur la réalisation ou non d'un site unique de soins aigus, respectivement d'un CTR unique.

1. INTRODUCTION

Dans son rapport au Grand Conseil concernant les options stratégiques de l'EHM à horizon 2017, du 14 décembre 2011, le Conseil d'Etat proposait une organisation hospitalière à moyen terme, notamment une répartition des missions entre les sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès dans le domaine des soins aigus somatiques. Il considérait cependant qu'il était important de mener ensuite une réflexion à plus long terme ce qu'il exprimait dans les options stratégiques suivantes:

- Une étude est menée visant à déterminer l'opportunité de créer un site unique de soins aigus et sa localisation,
- conjointement à la création d'un site unique de soins aigus, la question du regroupement des centres de traitement et de réadaptation (CTR) sur un seul site est posée.

Il suivait d'ailleurs en cela les propositions du groupe de pilotage politique qui avait été instauré à la suite des Etats généraux de la santé en 2009. Le Conseil d'Etat n'y évoquait toutefois que sommairement cette problématique estimant que la durée des études y relatives était importante, que la réalisation proprement dite nécessiterait une nouvelle construction, qu'elle soit réalisée sur un site nouveau ou existant, que les coûts d'une nouvelle construction étaient élevés et que le modèle de financement d'un tel projet devait être préparé soigneusement. Il considérait que ces études devaient constituer un projet en soi et il souhaitait en outre séparer les débats sur le développement à long terme d'HNE et la perspective de la création d'un site unique de soins aigus, avec notamment la question de sa localisation, de ceux portant sur la répartition des missions hospitalières entre les sites existants considérant que de cumuler les deux débats rendrait l'élaboration d'un consensus difficile.

Ces options ont été validées par le Grand Conseil qui a cependant souhaité fixer un cadre contraignant, notamment temporel, au Conseil d'Etat. Ainsi, à l'article 4 du décret portant approbation des options stratégiques définies par le Conseil d'Etat pour l'EHM à horizon 2017, dans sa version amendée du 24 avril 2012, il est demandé au Conseil d'Etat de :

- présenter une demande de crédit d'engagement pour réaliser une étude sur un site unique de soins aigus ainsi que pour entreprendre une réflexion sur les limites des soins aigus à dispenser dans le canton dans un délai de trois mois,
- consulter tous les partenaires liés au dossier,
- fournir un rapport, intermédiaire ou final après un an.

Par le présent rapport, le Conseil d'Etat poursuit la réalisation des options stratégiques proposées à fin 2011 et donne suite aux demandes précitées du Grand Conseil en sollicitant de sa part un crédit d'engagement qui doit lui permettre de mener à bien les études nécessaires à une appréciation de la faisabilité et de l'opportunité de créer un site unique de soins aigus, respectivement un centre de traitement et de réadaptation unique, ou de poursuivre dans la voie d'une activité de soins aigus répartie sur deux sites, respectivement de réadaptation sur quatre sites.

2. ORGANISATION DU PROJET

2.1. Phasage du projet

La réalisation d'un projet d'une telle envergure requiert une approche structurée par étapes, approche qui est schématisée dans la figure 1 ci-après. Le Conseil d'Etat a ainsi identifié trois étapes principales qui lui permettront de fixer les contours des études à mener dans le cadre du présent crédit d'engagement:

- 1. Définition du cahier des charges:** la première étape consiste à définir ce que devrait être l'HNE à horizon 2022 (prestations fournies, équipements nécessaires, fonctionnalités de base, surfaces utiles, etc.).
- 2. Etude de faisabilité:** la seconde étape consiste à effectuer une étude de faisabilité, soit à identifier et analyser les sites potentiels pouvant accueillir un/des site(s) unique(s).
- 3. Etude d'opportunité:** enfin, la troisième étape, qui consiste en une étude d'opportunité, doit permettre de faire ressortir les meilleurs scénarios en termes de qualité de soins et d'économicité.

Ces étapes s'inspirent largement de celles qui ont été suivies dans le cadre d'un projet similaire conduit conjointement par les cantons de Vaud et du Valais et devant aboutir à la construction d'un site unique de soins aigus pour l'ensemble de la région Riviera-Chablais à Rennaz.

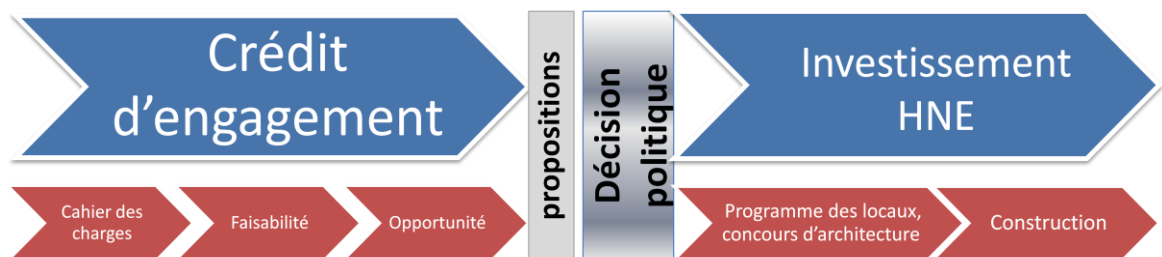
Les analyses qui seront menées durant ces différentes phases doivent permettre au Conseil d'Etat de décider s'il entend ou non poursuivre dans la voie de la création d'un site unique de soins aigus, respectivement d'un CTR unique et de faire une proposition en ce sens au Grand Conseil. C'est en effet à ce stade qu'il conviendra de se déterminer sur le principe de la poursuite à long terme de l'activité d'HNE sur deux sites de soins aigus, respectivement sur quatre sites de réadaptation, ou la concentration de ces activités sur un seul site de soins aigus et/ou un site de réadaptation et de se déterminer sur sa/leur localisation le cas échéant.

Relevons que le maintien de centres de diagnostic et de traitement (CDT) dans les communes de La Chaux-de-Fonds, de Neuchâtel et de Val-de-Travers doit être intégré aux différentes évaluations. Ces CDT sont en effet jugés nécessaires pour garantir la couverture des soins et constituent un élément clé pour assurer la sécurité sanitaire de la population neuchâteloise¹. Ces CDT serviront aussi de porte d'entrée à un éventuel site unique de soins aigus et pour les soins de proximité, comme le prévoit d'ailleurs le Grand Conseil à l'article 5 du décret portant approbation des options stratégiques définies par le Conseil d'Etat pour l'EHM à horizon 2017, dans sa version amendée.

En cas de décision politique s'orientant vers la centralisation des activités sur un, voire deux sites, et impliquant les constructions des structures y relatives, il reviendra à l'HNE de reprendre la direction du projet pour les phases plus concrètes de réalisation comme la préparation du programme des locaux, la gestion du concours d'architecture, puis la construction proprement dite, dans le cadre de ses investissements.

¹ Voir rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant les options stratégiques de l'EHM à horizon 2017, du 14 décembre 2011

Figure 1: phasage du projet



2.2. Organisation du travail

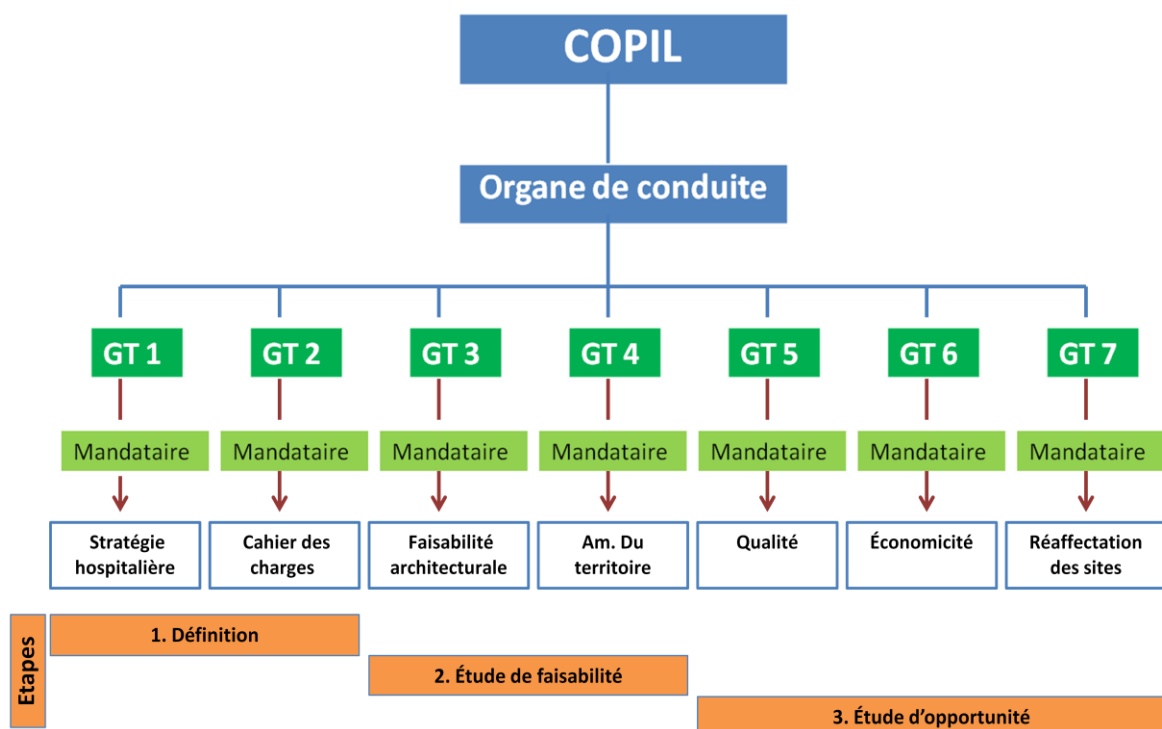
Les réflexions à mener sur la création ou non d'un site unique de soins aigus, respectivement d'un CTR unique, revêtent une grande importance pour le canton, tant d'un point de vue stratégique qu'économique et financier. Conduire une analyse de cette envergure, touchant à des domaines divers et variés tels que la stratégie et l'organisation hospitalière, l'aménagement du territoire, l'architecture et les finances, nécessite une approche et une organisation de type projet. Cette organisation est schématisée dans la figure 2.

Par conséquent, le Conseil d'Etat a décidé du principe de la constitution d'un comité de pilotage (COPIL), organe décisionnel du projet, présidé par la cheffe du DSAS et qui comprendra par ailleurs un ou deux autres membres du Conseil d'Etat, de prime abord, les chefs du Département de la gestion du territoire (DGT) et du Département de la justice, de la sécurité et des finances (DJSF), ainsi que des représentants de l'HNE, en particulier par son Conseil d'administration.

Pour effectuer et coordonner les travaux, ce comité de pilotage s'appuiera sur un organe de conduite du projet constitué de représentants du Service de la santé publique (SCSP), dont notamment un chef de projet, et de membres de la direction générale de l'HNE. Cet organe de conduite pourra mettre en place différents groupes de travail (GT) réunissant les compétences nécessaires pour mener à bien chaque étape en fonction des thématiques abordées et associant les différents partenaires impliqués, en réponse notamment à la demande du Grand Conseil à l'article 4, alinéa 3 du décret précité. Il pourra également faire appel aux compétences de consultants spécialisés externes à l'Etat et à l'HNE pour soutenir les groupes de travail.

Le Conseil d'Etat veillera à tenir informé le Grand Conseil de l'avancement des travaux et des options retenues aux différentes étapes. Il chargera la cheffe du DSAS d'assurer ce lien avec la Commission santé du Grand Conseil. Il en fera de même avec ses organes consultatifs dans le domaine de la santé en général et de l'HNE en particulier que sont le Conseil de santé et le Conseil des hôpitaux, à mesure qu'ils sont composés de représentants de tous les principaux milieux intéressés.

Figure 2: Organisation du travail



3. ETUDES À MENER

3.1. Etude sur le cahier des charges

3.1.1. Stratégie hospitalière

La première analyse qui doit être menée consiste à définir l'hôpital que le canton de Neuchâtel imagine et souhaite à un horizon de 10 à 15 ans. D'ici là, les besoins de la population neuchâteloise vont changer notamment en lien avec l'évolution de la démographie et de l'épidémiologie, des normes hospitalières, des pratiques médicales et de la technicité de celles-ci ou encore avec l'évolution des attentes des patients.

Un premier groupe de travail aura donc pour mission de prévoir la stratégie hospitalière de l'HNE à horizon 2022. Il sera chargé de définir:

- le portefeuille d'activités d'HNE / la nature des prestations fournies comme mentionné à l'article 4, alinéa 1 du décret du 24 avril 2012;
- le volume de prestations (notamment prises en charge stationnaires et consultations ambulatoires) et le nombre de lits;
- les équipements médico-techniques nécessaires;
- le type d'hôpital souhaité (ex. fonctionnalités de base, confort, chambres à 1 ou plusieurs lits);
- la dotation en personnel nécessaire à l'exploitation d'un tel hôpital.

Cette première analyse est centrale dans tout le processus car elle doit fournir les données de base à l'ensemble des groupes de travail qui étudieront les autres aspects du projet.

Il sera certainement nécessaire de s'adjoindre les compétences d'experts externes, même si une grande partie du travail pourra être réalisée par l'HNE et par le SCSP. Il s'agira d'avoir recours à un/des expert(s) en organisation hospitalière disposant d'une vision claire de l'évolution du monde hospitalier, basée notamment sur des comparaisons nationales et internationales. Le recours à des experts médicaux pour une évaluation plus spécifique des différentes spécialités médicales est également envisagé à ce stade. Les coûts de ces mandats ont été évalués à 250.000 francs au total.

3.1.2. Définition du cahier des charges

Sur la base de cette vision de l'hôpital de demain et pour permettre l'évaluation de la faisabilité des différents scénarios envisagés, il convient de définir les surfaces nécessaires à la réalisation de l'hôpital à horizon 2022 ainsi que les surfaces nécessaires extérieures à l'hôpital (ex. parking). Pour ce faire, un programme général des locaux (nombre de salles d'opérations, de salles de réveil, de box de consultation, etc.) devra être établi, présentant la réalité des besoins sur la base des volumétries (activités, dotations, etc.) définies précédemment. Ce programme devra être présenté à certains groupes d'utilisateurs pour en valider les concepts généraux.

Le recours à des compétences externes s'avère indispensable, en particulier à un bureau spécialisé capable de convertir des volumétries en surfaces utiles. Les coûts de cette aide externe à l'Etat et à l'HNE ont été estimés à 110.000 francs.

3.2. Étude de faisabilité

Sur la base des éléments résultant de la première étape du projet, il est nécessaire de valider la faisabilité de différents scénarios envisagés de localisation en analysant les possibilités d'implantation et l'impact d'un site unique de soins aigus et/ou d'un CTR unique selon les scénarios suivants:

- conversion des sites de La Chaux-de-Fonds (CDF) ou de Pourtalès (PRT) en site unique de soins aigus et/ou CTR unique;
- création d'un site unique de soins aigus unique et/ou CTR unique ex nihilo.

Cette étude de faisabilité doit suivre deux approches, une première permettant d'assurer et de définir la faisabilité de réalisation d'un point de vue architectural et une deuxième prenant en compte tous les aspects liés à l'aménagement du territoire. Ces deux approches sont fortement corrélées dans la mesure où l'une nécessite des inputs de l'autre et vice-versa.

3.2.1. Faisabilité architecturale

Sur la base des surfaces utiles définies lors de la phase précédente, il s'agit d'évaluer le potentiel des terrains envisagés pour accueillir un site hospitalier de cette taille. D'une part, il conviendra de déterminer si l'un des deux sites existants de soins aigus (CDF et PRT), voire les deux, dispose des capacités requises pour s'adapter aux besoins exprimés. En effet, la réunion de toutes les activités hospitalières de soins aigus nécessiterait la construction d'un nouvel édifice, même si celui-ci doit seulement compléter un bâtiment existant. Le plus grand site de soins aigus du canton, PRT en

l'occurrence, dispose pour le moment de 200 lits, ce qui ne suffirait pas pour accueillir l'ensemble de l'activité identifiée dans le cadre de différentes estimations réalisées jusqu'à présent qui font état d'un besoin de 260 à 290 lits². A noter qu'une étude sollicitée par l'HNE en janvier 2012 a déjà mis en évidence le potentiel de développement architectural des deux sites sur la base de réserves de capacité quantifiées, étude qu'il s'agirait de prolonger sur la base des besoins identifiés.

D'autre part, dans le cadre des travaux menés par le groupe de travail aménagement du territoire, chaque terrain "vierge" identifié et retenu devra faire l'objet d'une analyse visant à déterminer s'il est susceptible d'héberger un bâtiment hospitalier. Il conviendra ici de dessiner un hôpital virtuel (schéma des gabarits à bâtir) construit *de novo* pour chaque terrain, y compris les surfaces externes (parkings,...). La dimension prévue du terrain nécessaire doit permettre d'assurer une implantation optimale des bâtiments tout en garantissant des possibilités de restructurations futures en fonction de la constante évolution des besoins.

Sans préjuger de la méthodologie retenue, celle-ci pourra en tous les cas s'inspirer d'une étude effectuée dans le cadre de la création de l'hôpital de Rennaz qui consiste à établir un rapport analysant en détail les aspects techniques et fonctionnels des sites et les contraintes et capacités d'évolution par rapport aux besoins:

- diagnostic technique et fonctionnel des existants (site, bâti, fonctionnalité),
- synthèses des activités et des surfaces,
- formulation des problématiques fonctionnelles, techniques et réglementaires,
- études des faisabilités architecturales,
- planning, phasage et impact sur l'activité,
- estimation du montant des travaux.

Les résultats doivent nous permettre d'évaluer le coût de chaque scénario et de définir la durée des travaux envisagés. De plus, les écueils potentiels (nécessité d'un changement de loi, d'un plan de quartier, etc.) et les avantages et inconvénients de chaque scénario (contraintes liées à l'état de l'existant, potentiels de développement) devront être identifiés.

A ce stade, il est possible que l'un ou l'autre des scénarios envisagés soit exclu pour la suite de l'analyse.

Un mandataire externe, à savoir un bureau d'architectes de préférence spécialisé dans le domaine hospitalier, sera appelé à réaliser ces évaluations. Les coûts de ce mandat ont été estimés à des montants de l'ordre de 520.000 francs.

3.2.2. Aménagement du territoire

La question de la localisation d'un éventuel site unique de soins aigus, respectivement d'un CTR unique, est primordiale dans un tel projet. Il s'agira d'analyser les lieux d'implantation du point de vue de la couverture sanitaire, des impacts socio-économiques et de l'accessibilité.

Cette étude devra dans un premier temps permettre de définir le profil de mobilité (répartition transports publics – transports individuels - mobilité douce / nuisances environnementales) du personnel hospitalier, des patients et des visiteurs ainsi que les aspects de moteur de croissance (superficie nécessaire à disposition de sous-traitants (ex. laboratoires), logement du personnel) liés à la création d'un site unique de soins

² Voir rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant les options stratégiques de l'EHM à horizon 2017, du 14 décembre 2011

aigus, respectivement d'un CTR unique. En complément aux volumétries définies lors de la définition du cahier des charges, cette première analyse doit permettre de bien établir les caractéristiques de l'objet à évaluer du point de vue de l'aménagement du territoire.

L'étude devra ensuite permettre d'identifier et de choisir, parmi les terrains "vierges" disponibles, ceux qui seraient le mieux adaptés à la réalisation d'un site unique de soins aigus et/ou d'un CTR unique à créer ex nihilo. Il s'agira d'évaluer les sites disponibles du point de vue de l'aménagement du territoire et de sélectionner les plus appropriés pour permettre l'analyse architecturale décrite au chapitre précédent. Cette évaluation en termes d'aménagement du territoire devra également être menée pour les sites de CDF et PRT si ceux-ci ont été retenus à l'étape précédente. Elle devra en outre définir les conditions de faisabilité pour chaque terrain (ex. accès, transports publics, aménagements routiers) et les coûts de celles-ci.

Compte de tenu des nombreux paramètres devant être pris en compte dans l'analyse qualitative de chaque site, il faudra utiliser une approche multicritère. Ces critères seront définis ultérieurement mais pourraient être les suivants (critères retenus pour l'évaluation du site de Rennaz):

- *Accessibilité*: accès routiers, proximité d'une autoroute, dessertes en transports publics, possibilités d'amélioration
- *Qualité du site*: surface, forme, géologie, stationnement
- *Impact sur l'environnement*: potentiel d'utilisations des transports publics, impact sur la circulation, nuisance (sonore)
- *Procédures*: zonage, délais, projets concurrents, acceptabilité, risque d'opposition
- *Risques*: géologique, inondations, séisme
- *Économie*: coûts d'acquisition, coûts du raccordement et de mise à niveau des réseaux et infrastructures de base, retombées économiques et coûts indirects
- *Urbanisme*: dynamique urbaine.

En résumé, cette étude doit permettre l'identification de terrains puis l'évaluation de la plausibilité des conditions de faisabilité et des risques pour chacun d'entre eux. Certains scénarios pourraient être exclus à ce stade.

Ce travail sera pour l'essentiel réalisé par un consultant externe, plus particulièrement un bureau d'aménagistes. Le coût de son mandat devrait se monter à quelque 350.000 francs.

3.3. Etude d'opportunité

Les avantages du regroupement de l'activité hospitalière de soins aigus et/ou de CTR sur un ou deux sites spécialisés peuvent sembler évidents (économies d'échelle, masses critiques, etc.) dans une approche très théorique et simpliste. Or, la réalité est plus complexe, raison pour laquelle il est proposé de mener une étude d'opportunité. Celle-ci portera d'une part sur les aspects d'économicité mais également sur ceux de la qualité.

A ce stade, il s'agira de comparer les différentes combinaisons possibles de centralisation des soins aigus et de réadaptation (site existant ou nouveau) entre elles, d'une part, et en regard de l'organisation actuelle sur plusieurs sites, d'autre part.

3.3.1. Qualité

Le fonctionnement des établissements hospitaliers s'est complexifié de manière spectaculaire ces vingt dernières années. Les techniques médicales ont évolué extrêmement rapidement entraînant une densification des soins ainsi qu'un besoin croissant en équipements complexes et coûteux, de même qu'en personnel de mieux en mieux formé. Ainsi nos hôpitaux, dont certains ont été construits il y a plus de 50 ans, sont peu adaptés aux contraintes de l'hôpital moderne. Dans ce sens, un nouvel hôpital devrait en théorie permettre de mieux répondre à ces contraintes.

Cette hypothèse, comme d'autres d'ailleurs, mérite cependant d'être confirmée par une étude appropriée décrivant les avantages et les inconvénients des différentes organisations hospitalières retenues du point de vue de la qualité des soins, notamment selon les deux grandes catégories suivantes:

1. Les utilisateurs

- les patients: évolution des besoins (maladies chroniques, polyopathologies), confort et fonctionnalité (hospitality), personnalisation des services;
- le personnel: conditions de travail, attractivité, formation et nouvelles compétences;
- la communauté en général;

2. L'organisation médicale et fonctionnelle

- autour du patient (intégration des services et activités, différenciation des espaces);
- envers l'extérieur (espace spécifique à l'activité, accès, services annexes, flexibilité);
- organisation médicale (augmentation de la multidisciplinarité et de la spécialisation);
- volume et activité (masse critique, regroupement des spécialités, plateau technique);
- logistique (informatique, communication, etc.).

Les réflexions présentées ci-dessus devront être menées avec l'aide d'un expert externe spécialisé dans l'organisation médicale hospitalière. Par ailleurs, il est envisagé de procéder à une étude de marché pour comparer les scénarios retenus du point de vue de leur attractivité pour les patients. Le coût de ces mandats devrait se chiffrer à 150.000 francs.

3.3.2. Économicité

Les coûts d'une nouvelle construction hospitalière étant élevés, de l'ordre d'un million de francs par lit selon les chiffres communément cités, le redimensionnement d'un site existant, voire la construction d'un nouveau site ex nihilo, engendrerait nécessairement un investissement important de l'ordre de quelques centaines de millions de francs. A cela s'ajouterait encore l'investissement à consentir pour le regroupement de l'activité de réadaptation sur un seul site, même si la problématique est quelque peu différente dans la mesure où deux des sites existants devraient pouvoir héberger toute cette activité, en l'occurrence les deux sites de soins aigus de CDF et PRT.

Or, ces coûts d'investissements doivent être relativisés en regard des coûts annuels d'exploitation d'un hôpital car une économie de quelques pourcents sur ces derniers peut contribuer à l'amortissement de l'investissement immobilier. Ainsi, une approche combinant ces deux sortes de coûts, du type de la valeur actualisée nette (VAN) d'un projet, est préconisée. La VAN est un indicateur de projets d'investissement qui permettra de comparer l'impact des différents scénarios d'hôpital monosite et du statu quo (multisite) sur les coûts en exploitant notamment les données financières identifiées durant les autres phases de l'étude.

Cela étant, pour tous les scénarios encore pertinents à ce stade de l'analyse, il conviendra d'estimer la VAN en tenant compte notamment des éléments suivants:

- les coûts d'investissement (construction et/ou conversion de sites, maintien de CDT, etc.);
- les coûts/gains d'opportunités (réaffectations des sites);
- les investissements conservatoires et périodiques (ex: maintenance, sécurité, etc.);
- les coûts/économies d'exploitation;
- l'impact sur le service de la dette.

Les services d'un mandataire externe spécialisé dans la gestion des institutions de santé seront requis pour la réalisation de ces évaluations financières. Afin de s'assurer de la validité de l'approche retenue et pour donner des garanties supplémentaires, il est également proposé de faire vérifier les chiffres qui seront présentés par une fiduciaire. Les coûts de ces mandats sont évalués à 230.000 francs.

3.3.3. Devenir des sites existants

La création de site(s) unique(s) de soins aigus et de réadaptation pose logiquement la question du devenir de sites existants qui perdraient leurs missions hospitalières actuelles. Pour évaluer les conséquences globales d'une réorganisation hospitalière et permettre la réalisation d'une étude d'opportunité complète et crédible, il est nécessaire d'évaluer les différentes possibilités de réaffectation pour chacun des bâtiments existants, à savoir CDF, PRT, Le Locle, La Béroche, Landeyeux, Couvet et, éventuellement, La Chrysalide.

A ce stade, il sera nécessaire de définir quelles sont les orientations et les priorités du canton pour une possible réaffectation de ces sites. Il conviendra ensuite de:

- décrire chacun des 7 sites existants (surfaces, volumes, année de construction, type de propriété ou de possession par l'HNE);
- décrire l'état des bâtiments et les investissements conservatoires nécessaires;
- déterminer le potentiel de revalorisation / reconversion de chaque site (EMS, PPE, etc.);
- estimer les investissements nécessaires à une réaffectation et la valeur d'une vente pour une réalisation immobilière.

Un mandat externe sera confié pour la réalisation des analyses précitées, selon toute vraisemblance, à un expert en architecture et/ou en construction. Les coûts de ce mandat devraient s'approcher de 220.000 francs.

3.4. Etudes complémentaires

Si le Conseil d'Etat a tenté de définir au mieux les études qui seront nécessaires pour mener à bien l'évaluation de la faisabilité et de l'opportunité de constituer un site unique de soins aigus, respectivement un CTR unique, dans le canton, il subsiste un certain nombre d'inconnues inhérentes à la conduite d'un projet d'une telle envergure. Ainsi, le recours à des compétences externes, par exemple dans le domaine de la communication ou du conseil juridique, n'est a priori pas exclu en cours de réalisation. Il est dès lors prévu un montant de réserve de quelque 400.000 francs.

4. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES

4.1. Crédit d'engagement

Comme nous venons de le voir, les ressources internes à l'Etat et à l'HNE ne seront pas suffisantes pour réaliser l'ensemble des travaux prévus dans ce projet d'envergure ce qui signifie qu'il sera nécessaire de recourir aux services de consultants spécialisés. Le coût des mandats qui seront confiés à ces derniers constitue l'essentiel du crédit d'engagement à solliciter auprès du Grand Conseil.

Il est difficile d'évaluer précisément le coût de chacun de ces mandats dans la mesure où les contours de ceux-ci ne peuvent pas être définis dans le détail à ce stade de la réflexion. Pour en évaluer les montants et pour identifier les activités principales qui devront être entreprises pour mener à bien ce projet, le Conseil d'Etat a pris toutes les précautions nécessaires et s'est adjoint l'expérience des services et institutions suivantes:

- HNE;
- Bureau de consultants spécialisés qui dispose d'une grande expérience dans la gestion d'un projet d'une telle envergure et dans l'évaluation du coût et de la durée de mandats de ce type;
- Mandataires potentiels ayant établi des pré-offres sur la base d'un cahier des charges général;
- Service de la santé publique ;
- Service de l'aménagement du territoire;
- Service des bâtiments.

La masse de travail à fournir par le SCSP, en charge du projet, par l'HNE et par les experts externes a été évaluée dans le prolongement de ces calculs.

Fort de ce qui précède, le Conseil d'Etat vous propose d'accepter le montant du crédit d'engagement qu'il sollicite pour réaliser les études nécessaires pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixés pour l'évaluation d'un site unique de soins aigus, respectivement d'un CTR unique. Ce coût s'élève au total à 3.500.000 francs. Ce montant se compose des éléments suivants:

- le coût des mandats à confier, de 2.350.000 francs;

- le coût des ressources nécessaires au sein des services de l'Etat et de l'HNE qui représentent un montant de l'ordre de 1.150.000 francs. Cette somme doit permettre aux principales chevilles ouvrières de ce projet que sont le SCSP et l'HNE de procéder à l'engagement, pour toute la durée des études, d'un chef de projet et d'un soutien en secrétariat pour le SCSP, respectivement d'un coordinateur de projet et d'un soutien aux cadres supérieurs pour l'HNE.
- A relever que si aucune étude approfondie n'a été jusque-là menée concernant la faisabilité et l'opportunité de constituer un site unique de soins aigus, deux analyses partielles à ce sujet ont été réalisées en lien avec des mandats donnés par HNE à un bureau d'experts. L'une entrain dans le cadre des propositions d'HNE relatives à la répartition des missions de soins aigus de 2007, l'autre venait en appui de la première version du plan stratégique d'HNE, remise en mai 2011. Ces analyses, comme les autres études architecturales relatives aux sites de l'HNE réalisées ces derniers mois, seront naturellement prises en considération dans le cadre des réflexions sur le projet. Elles permettront peut-être de réduire le montant prévu dans le cadre du présent rapport pour mener les études.

Il a également pu établir le calendrier des travaux qui s'étaleront de janvier 2013 à fin 2015, comme le démontre la figure 3 ci-dessous.

Figure 3: Calendrier du projet

Groupes de travail	Montants des mandats	2013				2014				2015			
		1er trim	2e trim	3e trim	4e trim	1er trim	2e trim	3e trim	4e trim	1er trim	2e trim	3e trim	4e trim
Stratégie	SFr. 250'000												
Cahier des charges	SFr. 110'000												
Faisabilité architecturale	SFr. 520'000												
Aménagement du territoire	SFr. 350'000												
Qualité	SFr. 150'000												
Economicité	SFr. 230'000												
Reaffectation des sites	SFr. 220'000												
COFIL et org. de conduite	SFr. 520'000												

Il s'agit là d'estimations réalisées sur la base de nos connaissances actuelles et des mandats définis au regard des étapes décrites précédemment. Il reviendra à l'organe de conduite, avec l'aide des groupes de travail thématiques, de définir les ressources externes qu'il pourrait requérir dans la réalisation du projet et les mandats précis qui seront confiés. Le montant définitif de chaque mandat dépendra de la granularité souhaitée et du niveau de détail demandé. A ce stade, il est important de ne pas pousser trop loin des analyses qui pourraient finalement s'avérer inutiles mais, en même temps, il est nécessaire de détailler suffisamment les études pour garantir une approche cohérente et crédible offrant au Conseil d'Etat, respectivement au Grand Conseil, tous les éléments nécessaires à une prise de décision éclairée sur cette problématique complexe et éminemment stratégique. Le crédit d'engagement doit offrir la souplesse nécessaire du point de vue financier selon le système des vases communicants, un mandat pouvant coûter plus cher que prévu et un autre moins cher qui pourrait compenser le premier.

S'agissant du calendrier, il tient compte des règles d'adjudication prévues par les marchés publics en lien avec les mandats envisagés qui allongent quelque peu les délais. Au final, le Conseil d'Etat estime être en mesure de présenter un rapport circonstancié au Grand Conseil sur ce projet de sites uniques à la fin de l'année 2015. Un rapport intermédiaire sera remis aux députés à la fin de la l'année 2013 pour répondre à leur demande faite à l'article 4 du décret portant approbation des options stratégiques définies par le Conseil d'Etat pour l'EHM à horizon 2017, avec un ajustement du délai pour pouvoir bénéficier des résultats de la première phase de l'étude.

4.2. Budget 2013 et PFR 2014-2015

Un crédit d'engagement porte ses effets sur plusieurs années. Celui qui est décrit ci-dessus s'étale de 2013 à 2015. Sur la base des estimations et du calendrier décrits au chapitre précédent, le besoin annuel de financement se présente comme suit:

Année	Montant	Commentaire
2013	840.000.-	Ce montant a été intégré au budget 2013 des investissements de l'Etat.
2014	1.860.000.-	Ce montant a été intégré à la PFR 2014 des investissements de l'Etat.
2015	800.000.-	Ce montant a été intégré à la PFR 2015 des investissements de l'Etat.

4.3. Conséquences financières sur le compte de fonctionnement

Les conséquences financières sur le compte de fonctionnement de l'Etat concernent les amortissements. Ces investissements doivent être amortis conformément aux dispositions contenues dans le décret concernant l'amortissement des différents postes de l'actif des bilans de l'Etat et des communes, du 23 mars 1971. Les conséquences sur le compte de fonctionnement sont présentées dans le tableau suivant:

Incidences financières liées au crédit d'engagement	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Compte des investissements :									
Dépenses (tranches annuelles)		840'000	1'860'000	800'000					
[1] Dépenses nettes	0	840'000	1'860'000	800'000	0	0	0	0	0
Compte de fonctionnement :									
Amortissements (5 années)		0	168'000	540'000	700'000	700'000	700'000	532'000	160'000
[2] Total charges nettes		0	168000	540000	700000	700000	700000	532000	160'000

4.4. Redressement des finances

Les études réalisées dans le cadre de ce projet permettront d'évaluer les coûts et les économies possibles selon les différents scénarios de réorganisation hospitalière. Si le présent projet n'a pas pour objectif d'aboutir à des économies, il est certain que les résultats de ces études apportent des pistes de réflexion supplémentaires quant à l'organisation hospitalière et aux coûts de celle-ci qui pourraient être reprises dans une volonté de redressement des finances de l'HNE, respectivement du canton.

5. CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL

Comme annoncé au chapitre 4.1, la réalisation d'un tel projet requiert une implication importante du service cantonal de la santé publique (SCSP) ainsi que de l'HNE. Il est impératif de doter ceux-ci de ressources supplémentaires pour assurer une gestion adéquate du projet. Selon les estimations réalisées concernant les activités à effectuer à chaque étape, il a été estimé que les dotations et ressources supplémentaires suivantes devraient être nécessaires pour toute la durée du projet, soit trois années :

- 1 poste de chef de projet et 0.65 poste de secrétariat de projet au sein du SCSP;
- 1 poste de coordinateur de projet au sein de l'HNE et un soutien aux cadres supérieurs.

La masse de travail à effectuer a été estimée à quelques 700 journées-horaire pour le SCSP et à 680 journées-horaire pour l'HNE, ce qui représente en théorie une activité à réaliser par 6 équivalents plein-temps (EPT). Cela dit, ce travail sera réparti sur un certain nombre de personnes dont la plupart sont déjà en place actuellement et devra être exécuté dans le cadre ou en plus des activités courantes liées à l'exploitation d'un service de l'Etat ou de l'hôpital. Dans ce contexte, il est prévu que l'HNE dispose d'un certain montant pour lui permettre un appui à sa dotation médicale, soignante ou technique dans des périodes où ses cadres supérieurs seront fortement sollicités par le présent projet.

A noter que d'autres services de l'Etat que le service cantonal de la santé publique seront également appelés à collaborer sur ce projet, comme le service des bâtiments, le service de l'aménagement du territoire, le service financier ou le service juridique. Toutefois, ces interventions, qui consisteront dans la participation à l'un ou l'autre groupe de travail en fonction de l'objet traité ou dans des demandes de renseignements ou des conseils sollicités à l'occasion par le DSAS ou le SCSP, seront beaucoup plus ponctuelles et elles pourront par conséquent avoir lieu dans le cadre de la dotation normale de ces services.

6. CONSEQUENCES SUR LES COMMUNES

Le présent projet en tant que tel n'amène aucune conséquence directe sur les communes.

Cela dit, les éventuelles décisions politiques faisant suite aux différentes évaluations pourraient, elles, avoir des conséquences sur les communes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds dans la mesure où celles-ci ont cédé un droit de superficie à l'HNE dans le cadre des conventions d'intégration des hôpitaux communaux à l'EHM. Des conséquences peuvent également être imaginées sur les communes qui abritent les actuels CTR. Ceux-ci sont situés dans les communes du Locle, de Val-de-Travers, du Val-de-Ruz et de Saint-Aubin et sont d'importants acteurs économiques pour ces régions. L'abandon éventuel de ces sites pourrait avoir des conséquences importantes pour les communes concernées. Cela étant, si une telle décision devait être prise, il s'agirait de veiller à garantir la sécurité sanitaire dans ces régions et, dans la mesure du possible, de proposer une réaffectation des sites qui soit en adéquation avec les attentes de la région.

Enfin, dans le cas où le choix de la localisation de l'hôpital unique se situerait sur une commune tierce, cette dernière devrait certainement repenser son aménagement et ses accès.

7. CONSEQUENCES LEGALES

Si au terme du projet, la décision politique devait être qu'il se justifie de créer un site unique de soins aigus et/ou un CTR unique, il y aurait lieu de proposer une modification de la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), notamment:

- son art.2, al.2, qui définit les sites sur lesquels l'HNE déploie ses activités;
- son art.13, al.1, let.d qui prescrit que l'Etat veille à la conservation de l'importance relative des sites et à l'égalité entre les régions.

Une analyse sera menée dans ce sens en temps opportuns.

8. VOTE DU GRAND CONSEIL

Selon l'article 57 al. 3 de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000, les lois et décrets entraînant de nouvelles dépenses importantes pour le canton doivent être votés à la majorité de trois cinquièmes des membres du Grand Conseil.

L'article 4 de la loi sur les finances, du 21 octobre 1980, prévoit que les dépenses nouvelles de plus de 5 millions sont soumises à la majorité qualifiée du Grand Conseil. Dès lors, l'adoption du présent décret relatif à une demande de crédit d'étude de 3'500'000 francs, au sens de l'article 39 de la LFIN, n'y est pas soumise, même s'il s'agit d'une dépense nouvelle.

9. CONCLUSIONS

Dans le prolongement de son rapport relatif aux options stratégiques à moyen terme de l'HNE, le Conseil d'Etat entend poursuivre ses réflexions visant à améliorer l'efficacité et l'efficacé du système hospitalier cantonal. Il pousse aujourd'hui plus loin les principes qu'il a retenus depuis de nombreuses années qui tendent vers une concentration des activités en proposant des études sur la création d'un site unique de soins aigus, respectivement d'un CTR unique. Ces options qui peuvent bouleverser le paysage hospitalier cantonal méritent d'être étudiées attentivement tant leur impact stratégique et financier pour le canton est important.

Le Conseil d'Etat considère qu'un crédit d'engagement de 3.5 millions de francs est nécessaire pour réaliser l'ensemble des études, touchant à des domaines très variés, nécessaires à une prise de décision éclairée des autorités politiques. Fort de l'organisation proposée dans ce rapport, le Conseil d'Etat répond en outre aux demandes du Parlement formulées et formalisées dans le décret portant approbation des options stratégiques définies par le Conseil d'Etat pour l'EHM à horizon 2017, dans sa version amendée du 24 avril 2012.

Il propose dès lors au Grand Conseil de valider le crédit d'engagement décrit dans le présent rapport pour lui permettre de débiter ses travaux dès le début de l'année 2013.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 24 octobre 2012

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,
P. GNAEGI

La chancelière,
S. DESPLAND

Décret

portant octroi d'un crédit d'engagement de 3,5 millions de francs pour procéder aux études sur la création d'un site hospitalier unique de soins aigus, respectivement de réadaptation

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu l'article 57 de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000;

vu la loi sur les finances, du 21 octobre 1980;

sur la proposition du Conseil d'Etat, du 24 octobre 2012,

décède:

Article premier Un crédit d'engagement de 3.500.000 francs est accordé au Conseil d'Etat pour procéder aux études sur la création d'un site hospitalier unique de soins aigus, respectivement de réadaptation.

Art. 2 Le Conseil d'Etat est autorisé à se procurer, éventuellement par la voie de l'emprunt, les moyens nécessaires à l'exécution du présent décret.

Art. 3 Les dépenses seront portées au compte des investissements et amorties selon les modalités du décret concernant l'amortissement des différents postes de l'actif du bilan de l'Etat et des communes, du 23 mars 1971.

Art. 4 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président,

Les secrétaires,